



## (Re)Significando a Educação em Saúde: Breve resgate histórico, conceitos e abordagens

Kelli Cristina F. Boechat<sup>1</sup>, Lílian M. O. Nunes<sup>1</sup>, Maria Cecília Pinto Diniz<sup>2\*</sup>

1- Pedagogas, graduadas pela Universidade Vale do Rio Doce.

2- Pedagoga, PhD em Ciências da Saúde. Professora adjunta da Universidade Vale do Rio Doce.

\*Autor Correspondente: Campus Antônio Coelho, Rua Israel Pinheiro, 2000. Bairro Universitário - CEP: 35020-220. ✉  
[pdinizfreitas@gmail.com](mailto:pdinizfreitas@gmail.com)

Received: 1 July 2014; Accepted: 22 July 2014; Published online: 8 August 2014

Os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram sempre estiveram relacionados com a natureza da vida em comunidade, e contrariando o pensamento do senso comum, foram produzidos e distribuídos no processo de formação e transformação da sociedade. Assim é que ao longo do tempo e em áreas profissionais diversas numa mesma época a expressão resultante da combinação do termo educação com saúde é distinto e caracteriza um conceito polissêmico: são marcados por diferentes concepções e práticas, sendo que os combates às doenças infecciosas e parasitárias ocuparam lugar central na história.

Com base nessas informações é que se justifica nosso interesse em discutir as possíveis mudanças ocorridas com relação às práticas e conhecimentos, a fim de compreender a educação em saúde como um dispositivo essencial tanto para a formulação da política de saúde como para as ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários<sup>1</sup>.

Historicamente, a área da Educação em Saúde começa a ser sistematicamente desenvolvida no Brasil a partir do final do século XIX e início do século XX. Suas práticas tiveram início em virtude das epidemias de varíola, peste, febre amarela,

tuberculose, entre outras, que nos grandes centros urbanos acarretavam transtornos para a economia agroexportadora. Denominada “polícia sanitária”, por influência de uma doutrina, com mesmo nome, desenvolvida na Alemanha, as práticas de saúde eram autoritárias e suas ações tinham como base a higiene e a imposição de normas e medidas de saneamento, que desconsideravam as relações entre as doenças e as condições de vida<sup>2</sup>.

É nesta época que Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública, começa a enfrentar as epidemias no Estado do Rio de Janeiro. Através das brigadas sanitárias, compostas por operários de limpeza pública e mata mosquitos, normalmente acompanhados de soldados da polícia, visitavam casas e ruas, desinfetando, limpando, exigindo reformas, interditando prédios, removendo doentes<sup>2</sup>.

Reduziam a determinação do processo saúde-doença à dimensão individual ao propagar que os problemas de saúde eram decorrentes da não observância das normas de higiene e que as mudanças de atitudes e comportamentos individuais garantiriam a resolutividade. Fundamentavam-se em práticas e discursos coercitivos e normativos, considerando a população culpada pelos males sofridos<sup>2,3</sup>.

Tais fatos geraram indignação e protestos de vários escritores, como Euclides da Cunha e Monteiro Lobato, que passaram a denunciar a falta de atenção do governo, preocupado apenas com o colono estrangeiro, cuja mão de obra era usada nas culturas cafeeiras. Diante dos protestos, surgiram campanhas e serviços voltados para o saneamento, cujas ações mostraram impacto em algumas doenças como a febre amarela, mas não alcançaram o mesmo êxito em doenças mais agudas como a tuberculose.

O fortalecimento econômico do complexo cafeeiro e o processo de industrialização fez surgir neste período uma nova concepção de serviços de saúde, denominada saúde pública<sup>2</sup>. Foi então que na década de 1920 surge uma nova prática de educação voltada para a saúde, a Educação Sanitária. Esta continuava associada às campanhas de controle das grandes endemias infecto-parasitárias e tinha como foco central a relação do homem com o meio ambiente, se caracterizava por uma prática normatizadora, higienista e de orientação vertical, onde as práticas continuavam sendo impostas pelas elites políticas e econômicas<sup>4</sup>. Orientada pela perspectiva preventiva e com propósitos de higienização social aplicava regras e normas para prevenção de doenças, seu conteúdo era estruturado nas ciências biológicas e não consideravam as condições e realidades de vida da população<sup>5</sup>.

A chamada Educação Sanitária acabou por cristalizar a ideia de que a Educação em Saúde tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde<sup>6</sup>, sem ser capaz de construir a integralidade e nem de atuar de forma ampla na promoção da saúde.

Com a propagação dos ideais da Escola Nova, as crianças e adolescentes passaram a ter atenção especial e receber, através das escolas e postos de saúde, os princípios básicos de higiene para a manutenção do corpo saudável. As ações da Educação em Saúde deixaram de ser desenvolvidas pelas equipes das brigadas sanitárias e passaram às professoras e educadores sanitários, que eram treinados para educar a população escolar.

Percebe-se que na década de 1940 houve uma transformação das práticas pedagógicas, passando a utilizar técnicas audiovisuais e recursos sofisticados de tendência tecnicista, com o objetivo de auxiliar as ações verticais e campanhas de saneamento na modificação do comportamento das populações vulneráveis às doenças endêmicas. Nessa ocasião, o foco da educação não se restringe mais apenas às crianças e adolescente, começa-se a considerar que o adulto também pode sofrer mudança comportamental.

Em 1967, durante o regime militar, as práticas de educação voltadas para a saúde, ainda denominadas educação sanitária, passam a ser denominadas Educação em Saúde e sua equipe, antes formada por educadores, começa a ter a participação de profissionais da saúde<sup>2</sup>. A estratégia era produzir uma população saudável e bem educada, já que isso representava a riqueza do país. O campo da Educação em Saúde ainda correspondia ao controle sobre os sujeitos, mas passa a encontrar resistência e insatisfação da população, que ao longo da década de 1970, se organizaram em movimentos sociais onde dialogavam intelectuais e populares<sup>3</sup>.

Os serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado começaram a surgir junto aos movimentos sociais emergentes<sup>2, 7, 8</sup>. Nesses serviços os profissionais da saúde passaram a se relacionar com a população e ter uma maior proximidade com o processo de cura e adoecimento. Inspirados pelo método educacional sistematizado por Paulo Freire, muitos profissionais começaram a repensar suas práticas na busca de uma orientação mais global para enfrentar as questões de saúde, tomando como base o diálogo entre o saber acadêmico e o saber popular. Configura-se a Educação Popular em Saúde, entendida com base numa relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico e o saber popular, pela livre participação das classes populares com o direito de pensarem, produzirem e dirigirem o uso de seus saberes a respeito de si próprias e de sua saúde, permitindo novos olhares, que possibilitaram abordagens mais eficientes em defesa da saúde e da vida da população<sup>2</sup>.

Este período representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da Educação Sanitária e fez surgir a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, com a constituição de sujeitos sociais capazes de reivindicar seus interesses<sup>3</sup>.

A década de 1980 foi marcada por conquistas na área da saúde. Uma delas foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve por base as propostas surgidas na VIII Conferência Nacional de Saúde. Na década de 1990 a Resolução nº 41, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) apresenta que deve ser a Educação para a Saúde considerada estratégia imprescindível para a promoção da saúde, prevenção das doenças e para a consolidação do SUS, nos níveis federal, estadual e municipal<sup>9</sup>. Estreitaram-se, assim, os laços já existentes entre a Educação e a Saúde, ao reafirmarem que a Educação em Saúde constitui um conjunto de ações articuladas, envolvendo questões de políticas públicas, que visem uma melhor qualidade de vida do indivíduo, bem como do grupo social em que está inserido.

A educação popular passou a nortear o trabalho dos profissionais da saúde engajados na luta pela democratização do Estado. Atualmente, duas interfaces de relação educativa configuram o quadro dos serviços de saúde e a população: a educação tradicional, através dos meios de comunicação em massa, que recomenda a aquisição de hábitos saudáveis (como por exemplo, deixar de fumar e fazer exames preventivos), e a Educação Popular em Saúde, através da convivência cotidiana dos profissionais da saúde com a população<sup>7</sup>.

A aproximação dos profissionais da saúde com o movimento da Educação Popular possibilitou, entre outros avanços, a consideração do saber dos familiares e doentes bem como a desconstrução do autoritarismo dos doutores e das elites políticas e econômicas, mas ainda é necessário encontrar caminhos administrativos e políticos que permitam a generalização das práticas da educação popular no SUS. Ainda é preciso refletir sobre a pouca atenção dos educadores e formuladores de programas e projetos aos conceitos prévios e às possíveis crenças que a população tem a respeito da saúde, além da

falta de incentivo na elaboração de propostas educativas voltadas para esse tema<sup>7, 10</sup>.

A partir das ideias apresentadas até aqui, o emprego da expressão Educação em Saúde pode ser atribuído como sendo uma educação ampliada e comprometida com a formação cidadã dos sujeitos, onde o autoritarismo médico dá lugar ao diálogo e troca de saberes, objetivando uma aproximação entre os profissionais da saúde e público atendido, bem como a reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida<sup>3</sup>.

Assim, a Educação em Saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade<sup>11</sup>. Se considerarmos que: a Saúde é um bem que deve ser conquistado a todo o momento pela população e distintas ações afetam nossa saúde e a saúde do coletivo: a Educação, através da conscientização e mobilização, oportuniza a transformação e instrumentaliza o indivíduo para desenvolver um olhar crítico da realidade e aperfeiçoar as práticas de enfrentamento, de lutas por direitos, podemos entender que a conquista da saúde pode ser aprendida e ensinada. Deparamo-nos, então, com a Educação em Saúde.

Pode-se entender e almejar a Educação em Saúde como sendo uma educação ampliada, que inclui políticas públicas, ambientes apropriados, diálogo e troca de saberes, reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida.

## REFERENCIAS

Departamento de Apoio à Gestão Participativa (BR). Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(5):2539-50.

Diniz MCP. A trajetória profissional de Hortênsia de Hollanda: resgate histórico para compreensão da Educação em Saúde no Brasil. [Tese]. Belo Horizonte: CPqRR/Fiocruz; 2007.

Schall V. Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda na educação em saúde. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 15(Supl2):149-59.

Reis DC. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Gazzinelli MF, Reis DC, Marques RC, editores. Educação em Saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006. p. 19-24.

Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface*. 2004; 8(15):259-74.

Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis*. 2004; 14(1):67-83.

Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(1):7-18.

Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 041, de 03 de março de 1993. Aprova o parecer sobre o documento do Ministério da Saúde: "Municipalização das Ações de Saúde".

Diniz MCP, Figueiredo BG, Schall VT. Hortênsia de Hollanda: A arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. *Hist. Ciências, Saúde - Manguinhos*. 2009; 16(2):533-66.

Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 15(2):4-5.